



AMBASCIATA D'ITALIA - GUATEMALA

## RICHIESTA PASSAPORTO MORTUARIO

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CITTADINANZA: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F

RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE: \_\_\_\_\_ COD. FISCALE: \_\_\_\_\_

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: \_\_\_\_\_

in virtù del grado di parentela con la persona defunta (\_\_\_\_\_)

cortesemente sollecita il rilascio del **PASSAPORTO MORTUARIO** per i resti di:

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CITTADINANZA: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F

RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_

PROFESSIONE: \_\_\_\_\_ COD. FISCALE: \_\_\_\_\_

COMUNE DI ISCRIZIONE AIRE: \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DECESSO: \_\_\_\_\_ CAUSA DECESSO: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SEPOLTURA IN ITALIA: \_\_\_\_\_

(città, indirizzo e nome del cimitero)

I resti verranno trasportati dal Comune guatemalteco / honduregno di \_\_\_\_\_

al Comune italiano di \_\_\_\_\_ per la sepoltura con i seguenti voli:

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, purché accompagnata dalla fotocopia di un documento di riconoscimento.



AMBASCIATA D'ITALIA - GUATEMALA

N. volo	Partenza			Arrivo		
	Luogo	Data	Ora	Luogo	Data	Ora

N. volo	Partenza			Arrivo		
	Luogo	Data	Ora	Luogo	Data	Ora

N. volo	Partenza			Arrivo		
	Luogo	Data	Ora	Luogo	Data	Ora

Dati del familiare che **ACCOMPAGNA** in Italia (eventuale):

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CITTADINANZA: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F

RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITA': \_\_\_\_\_ COD. FISCALE: \_\_\_\_\_

Dati del familiare che **RICEVE** in Italia:

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

DATI DELL'AGENZIA FUNEBRE (se non c'è il familiare): \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_


CITTADINANZA: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F

RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DOCUMENTO D'IDENTITA': \_\_\_\_\_ COD. FISCALE: \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

Luogo e data: \_\_\_\_\_ 

firma per esteso